基于扎根理论的老年人中医药信息行为整体情境分析*

侯小妮[1] 陈建龙[2] 王建冬[3] 段红梅[1] 郝玉芳[1]
[1] 北京中医药大学护理学院 北京 100029 [2] 北京大学信息管理系 北京 100871
[3] 国家信息中心大数据发展部 北京 100045

摘 要：[目的/意义] 探索和分析老年人中医药信息行为相关的情境因素，为开展更高效的中医药信息服务提供理论支撑和依据。[方法/过程] 主要采用质性研究中的扎根理论方法，于2017年3月至2018年6月，选取了22位老年人进行半结构深入访谈。针对访谈资料，采用三级编码方法，通过不断比较，对老年人中医药信息行为的情境进行深入分析。研究提出包含30个概念，8个次范畴，2个主范畴的老年人中医药信息行为情境相关概念体系。[结果/结论] 老年人中医药信息行为的情境是由主体情境和主体条件共同构建的整体情境，两个情境组成要素相互区别又共同作用，推动、激发、调节着老年人的中医药信息行为。

关键词：老年人 中医药信息 信息行为 情境 扎根理论
分类号：G250
DOI：10.13266/j.issn.0252-3116.2020.06.010

1 引言

进入新世纪后，人口老龄化成为突出的全球社会问题，我国人口老龄化形势也十分严峻。国家统计局数据显示，截至2018年年末，我国60岁及以上人口为24 949万人，占人口总数的17.9%[1]。2025年之前，老年人口还将以每年1 000万的数量继续增加[2]。老龄化不仅对经济发展和社会保障构成挑战，还带来了沉重的健康负担。老年人要面对身体器官机能衰退、慢性病高发，以及由此造成的功能障碍、生活质量下降等系列问题。慢性病的防控依托于生活方式的改变，对疾病的早期筛查、诊断，以及长期的治疗与康复，这正与我国传统中医药理论与实践相吻合。中医的"整体观念""三分治、七分养""上工治未病，未病先防、已病防变、愈后防复发"，都非常契合老年人的健康和信息需求。为提供有效的中医药信息服务，满足老年人的中医药信息需求，首先便要洞悉其信息行为。

文献回顾发现，学术界对老年人健康信息行为的研究较多，其中对健康信息获取行为的研究成果最为丰富。国内外学者对推动老年人健康信息获取的因素进行了探究。研究显示，健康知识缺乏、对医生不信任、希望保持独立、渴望拥有控制感、寻求情感支持及应对不确定感等是推动人们获取健康信息的重要因素[3-5]。也有研究关注老年人健康信息获取的内容。多项研究表明，中医养生保健、饮食营养功效、生活方式调整、疾病预防治疗等是老年人关注的健康信息类型[6-8]。有研究调查了老年人健康信息获取的渠道。国内外研究均显示，老年人获取健康信息的渠道呈现专业医务人员与个人社会网络、线上与线下、传统媒介和新型媒介等多种渠道交叉并存的特征[3,9-10]。还有研究专门针对老年人健康信息获取行为的特征与模式展开分析。如有学者采用用户检索实验的方法，发现老年人检索过程中表现出依赖性和定势性，首页/重选网页模式、跟随链接模式、重构检索式模式是老年人的高频检索行为模式[11]。除了对老年人健康信息获取行为的研究，国内外学者还对其健康信息处理和使用行为进行了探究。健康信息处理相关研究主要集中在信息评断与甄别方面，探讨不同文化和人口学特征老年人的信息评判维度与依据[12-13]，分析老年人健康信息甄别能力及影响因素[14]等。关于老年人对健康信

* 本文系中央高校基本科研业务费项目"老年人中医药信息获取行为及动机研究"（项目编号：2017-JYB-JS-156）研究成果之一。
作者简介：侯小妮（ORCID：0000-0002-8417-9321），副教授，博士，E-mail：hxiaoni325@163.com；陈建龙（ORCID：0000-0002-2076-9939），教授，博士，博士生导师；王建冬（ORCID：0000-0001-6819-6765），副研究员；段红梅（ORCID：0000-0001-7467-4946），教授；郝玉芳（ORCID：0000-0002-8270-0814），教授。
收稿日期：2019-06-26 修回日期：2019-11-12 本文起止页码：79-89 本文责任编辑：徐健

息的使用及使用结果,目前研究主要体现在健康认知与态度、健康相关行为、个体情感及人际互动等方面[4,15-16]。

虽然对健康信息行为领域的研究比较丰富,然而关于中医药信息行为的研究则比较有限。在西方医学体系中,通常将中医药归为补充和替代医学(Complementary and Alternative Medicine,CAM)的范畴,将中医药、补充和替代医学,及信息行为相关关键词进行中英文检索,获得文献十分有限。其中,有个别研究涉及到了老年人的 CAM 或中医药信息行为。L. A. Scarton 对 50 岁以上癌症生存者的 CAM 信息搜寻行为进行了研究,显示其 CAM 信息获取途径是随时间变化的,对在线患者信息交流兴趣强烈[17]。M. Evans 采用质性研究对英国男性癌症患者的 CAM 信息行为进行了研究。结果显示,缺乏来自专业人员的 CAM 信息时,癌症患者可能变为积极的 CAM 信息搜寻者[18]。可以看出,既有研究主要着眼于老年人的健康信息行为,而对中医药信息行为这一细分领域的关注不够。我国老年人的中医药信息行为植根于中国文化和社会环境之中,并与老年人的日常生活、衣食住行以及健康疾病深度融合,其信息行为发生的情境多样、时空边界宽泛、内容丰富、过程复杂,需专门深入研究。我们不仅要了解老年人中医药信息行为的特征,更需要了解老年人为什么这么做,分析老年人信息行为发生的背景,才能对行为获得深入理解。

自 20 世纪 70 年代末期以来,在图书情报学界,基于情境的信息行为研究成为显著趋势[19]。然而对于信息行为情境的构成要素学界并没有统一认识。T. D. Wilson 在解释主体信息搜索行为的发生机理时认为,应当将信息用户置于其生活世界的情境之中,T. D. Wilson 将其称之为"情景化个人(person in context)",并将这种情境归纳为 3 类基本元素:社会环境因素、个体在社会生活中所扮演的角色(特别是工作角色)、以及个人性格和能力等要素[20]。于良芝在回顾现有理论研究的基础上,将信息行为情境元素归纳为个人的信息主体特征、社会角色特征及其所在环境所界定的要素 3 个部分[19]。应当指出,上述研究多是基于工作环境下的特定信息搜寻行为研究,而绝大多数老年人的中医药信息行为发生在非工作环境之中,使得上述对于情境的界定并不完全适用于本研究。

本研究旨在探讨老年人为什么会采取中医药信息行为,诱发和影响老年人中医药信息行为的情境因素有哪些,这些情境因素对老年人中医药信息行为的发生具有怎样的影响,情境因素之间是否存在关联性。希望本研究能为理解老年人中医药信息行为和相关的信息服务提供参考。

2 研究设计

本研究主要采用质性研究中的扎根理论方法。笔者回顾文献发现,中医药信息行为情境相关研究较少。本研究试图探讨老年人如何建构自身的中医药信息行为,发现对其重要的情境要素及意义,并分析其关系,以帮助理解老年人为什么采取中医药信息行为。扎根理论假设自我、他人和情境是通过互动建构起来的,人们通过行动对情境或问题做出反应,并强调对互动形成一种解释或理论框架。

2.1 资料收集方法

本研究资料收集的对象(也称为研究参与者)为相信中医药并愿意在自我的健康管理中采纳中医药的 60 岁以上人群,要求老年人没有语言沟通障碍,没有严重的认知与精神障碍。研究采用两阶段抽样法,在初始抽样阶段,考虑了老年人的性别、年龄、受教育程度、生活环境、工作状态、经济状况等对信息行为的影响。选择研究对象时,充分考虑上述因素的分布情况。在对初始抽样的老年人进行深度访谈和资料分析后发现,研究参与者的身体健康状况和对专业医疗服务的体验是影响其中医药信息行为的重要因素。按照理论抽样原则,在后期访谈对象的选择中,特别注意纳入了在上述概念方面具有不同维度表现的老年人。本研究中主要通过中医药医疗机构、研究者的周围关系人、朋友介绍、微信朋友圈招募等途径获得研究参与者。

本研究的资料收集主要采用半结构深度访谈法进行。访谈的主题包括:您是怎样开始接触中医药的?具体的过程是怎样的?您平时会做哪些与中医药有关的事情?您为什么会这么做?随着资料收集与分析的深入,访谈的问题会更加具体,如:您如此获取(评判、使用)中医药信息的出发点是什么?您做出这样获取(评判、使用)中医药信息的选择时主要考虑了哪些因素?为什么没有采用其他的方式获取(评判、使用)中医药信息?每次访谈前都进行细致的准备,并提前与研究参与者沟通研究目的、访谈时间、地点、访谈主题、录音要求等事宜。访谈过程中,笔者注意倾听、尊重,建立信任关系,努力让研究参与者敞开心怀,认真捕捉研究参与者的文化主位概念,并适时进行澄清、追问、核实,注意避免严重偏题,同时记录访谈环境及研究参与者的非言语信息。访谈结束后,给予研究参与者费

用和礼品，并互留联系方式，为后续必要的二次访谈和信息追问提供基础。

依据上述要求，按照理论饱和的原则，笔者于2017年3月至2018年8月，共对22位研究参与者进行了个体深度访谈和焦点小组访谈，22位研究参与者的人口学信息如表1所示：

表1　访谈对象基本情况

编号	性别	年龄	居住地	文化程度	工作状况
S1	女	60	北京	本科	退休返聘
S2	女	60	北京	本科	经营私营企业
S3	女	71	北京	中专	退休
S4	女	70	北京	高中	退休
S5	男	75	北京	初中	退休
S6	女	63	北京	初中	退休
S7	女	85	上海，深圳	高中	退休
S8	男	62	山东	中专	退休
S9	女	61	江苏	中专	退休
S10	女	62	山西	初中	务农
S11	男	64	山西	初中	个体经营
S12	女	70	山西	高中	务农
S13	女	68	山西	初中	务农
S14	女	70	陕西	高中	务农
S15	男	70	陕西	小学	务农
S16	男	68	陕西	中专	退休
S17	女	68	黑龙江	文盲	务农
S18	男	63	北京	初中	务农
S19	男	62	北京	技校	退休
S20	女	64	北京	中专	退休
S21	女	68	山西	初中	个体经营
S22	女	61	山西	中专	退休

2.2 资料整理与分析

每次访谈结束后，笔者都尽早将访谈录音整理为文本，并撰写访谈备忘录。扎根理论的资料收集与分析同步进行，本研究在最初访谈开始后便对资料展开分析。本研究的访谈文本中有大量的方言、谚语，文本处理时"噪声"较大；许多访谈资料都是对事件的描述，需要将资料作为事件进行分析；此外，考虑到一些非本土的资料分析软件的中文文本挖掘的局限性，以及资料分析中领域专家的重要性，本研究的资料分析采取了研究者手工分析为主的方式。

本研究主要采用开放编码、主轴编码、选择编码的三级编码程序对资料进行分析。开放性编码首先是编写代码，研究者凭借理论敏感性挑选资料，并对资料表达的主要内容进行命名[21]。鉴于篇幅有限，在表2中仅呈现了部分代码编写的示例。之后，开放编码要求在编写代码的基础上进行概念化和范畴化，过程示例见表3。

表2　开放性编码编写代码示例

原始素材	代码
没那意识，可能我现在这个咳嗽控制的不错了，现在身体没有大的毛病，我可能就没有什么动力啊。(S2)	现在身体没有大的毛病(S2)
身体还行，也没什么病，就是，感觉老了，自己身体没以前那么有精力了，自己感觉这个虚那个虚的，好像觉得哪里都不舒服样的(S9)	身体还行，就是感觉老了哪里都不舒服(S9)
我这身子啊，打小就体质不好，气管炎，喘不上气了那会都，睡眠不好，年轻开始就一直睡觉不好，后来那年腿还走不了道了，40多岁开始又甲状腺又长了瘤子，哎呦，甭提了，哪哪都是毛病。(S6)	打小就体质不好，哪哪都是毛病(S6)
我这不是直肠癌嘛，一开始在XX肿瘤看的，说长的位置太靠近肛门还是咱地，不能手术，就打化疗。(S18)	患有恶性肿瘤，打化疗(S18)

在开放编码之后，将开放编码得出的范畴联结在一起，建立范畴之间关系的过程为主轴编码。选择编码是发现核心范畴，然后通过一个整合图式或故事线，将各种理论要素整合起来的过程。

表3　开放性编码代码概念化示例

代码	概念
现在身体没有大的毛病(S2)；身体可以，体格好(S4)；身体没啥毛病，基础可以(S16)。	身体良好
从小体弱多病，身体状况糟糕(S1)；肠胃多年来一直不好，可受罪了(S8)；患有恶性肿瘤，打化疗(S18)。	身体差
丈夫是奔事业的，我主要把家照顾好(S4)；家务事妻子管，大事我拿主意(S5)；既要工作，又要顾家，哪头都不能耽误(S9)。	家庭角色
就一个人，生了病最主要还是要靠自己(S7)；生病被妻子照顾多，照顾妻子比较少(S11)；照顾患癌母亲20多年(S22)。	健康照顾角色
就医调理还得挂号费(S6)；医生开药太多，没吃了，浪费(S7)；去医院怕花钱，都是自己掏钱(S10)。	费用支出
跑不动、医院人太多，不方便(S3)；医院排队花钱又麻烦(S5)；挂号、排队、检查，一去就是一天(S7)。	就医环境
看病两三分钟，根本不可能了解你(S2)；医生会耐心解释(S3)；医生忙顾不上解释(S6)；医生查房转一圈就把所有的药开下来了，太简单了(S7)。	医患沟通

资料分析过程中，为找到最能反映资料本质的概念和范畴，研究者采用了不断提问和持续比较的分析策略。与此同时，研究者随时将对资料的思考与分析记录在分析备忘录中。需要说明的是，来源于访谈对象的鲜活资料，信息行为、健康信息行为、心理学、社会学等领域的理论与文献，都是本研究编码的重要参考依据。

2.3 理论饱和与检视

理论饱和是扎根理论研究抽样结束的标准。本研究在S20的资料分析完成后，未出现新的信息，也无法提取新的概念范畴，各主要范畴已经发展的比较充分，范畴之间的关系也已基本清晰。为确定已达到饱和，

笔者继续访谈了 2 位老人，也没有新的概念范畴出现，说明资料已经饱和。为验证研究结果，笔者回访了两位研究对象，将研究结果展示给他们并进行解释，取得理解确认。

3　研究发现

3.1　老年人中医药信息行为整体情境相关概念范畴

个体都是在环境中生存和生活的，特定环境会使个体表现出不同的信息行为，这种差异与个体对特定环境的认知、感知、理解与体会密切相关。本研究特别关注个体在信息行为情境中的重要性，强调从个体或信息行为主体的角度去理解老年人中医药信息行为的情境。

通过对访谈资料的编码与分析，笔者揭示了老年人中医药信息行为是老年人在特定情境下为解决健康相关问题而协调地获取、处理、使用中医药信息的整体活动，并提出了一个包含 30 个概念，8 个次范畴，2 个主范畴的老年人中医药信息行为情境相关概念体系（见表 4）。本研究认为，老年人中医药信息行为的情境是由主体情境和主体条件构成的整体情境。整体情境中的主体情境和主体条件可能会触发老年人的中医药信息行为，可能会影响老年人对中医药信息行为的选择，还可能会制约其信息行为的发生。

表 4　老年人中医药信息行为情境相关概念范畴

概 念	次范畴	主范畴
身体良好、身体欠佳、身体差	身体健康状况感知	主体情境
工作角色、家庭角色、健康照顾角色	社会角色	
医疗手段、费用支出、就医环境、医患沟通、医疗服务者印象、治疗效果、治疗反应、医疗服务印象	专业医疗服务体验	
中医药信念、中医药理论认知、中医药实践认知	中医药认知与信念	
时间状况、生理条件、信息基础设施拥有情况	物质基础	主体条件
基本文化素养、认知方式、认知观念、认知能力自我感知、信息技能	智识水平	
兴趣、自信心	心理准备	
经济支持、技术支持、信息支持	社会支持	

3.2　老年人中医药信息行为的主体情境分析

情境是一个脱胎于杜威实用主义哲学的理论概念。实用主义哲学认为，人们的内在智识是一个不断对环境做出适应性调整的过程，其主要的特征是通过对环境中客体的定义去确定自己的行动路线。情境或构成信息行为发生的背景，或构成行为发展的环境，或构成行为发生发展的条件[22]。本研究中，老年人中医药信息行为相关的主体情境即老年人中医药信息行为的出发点，是推动其发生发展的主要动力。老年人中医药信息行为相关的主体情境因素包括身体健康状况感知、社会角色、专业医疗服务体验、中医药认知与信念等 4 个方面。

3.2.1　身体健康状况感知

身体健康状况感知是老年人对自己身体状况的一种主观感觉。访谈中，有的老年人认为自己虽然已经步入老年，但身体总体健康良好。有的老年人感知自己身体欠佳，还有老年人感觉自己身体状况较差，如“我这个肠胃是很多很多年前，一直就不好，年轻就不好。这个病啊死不了人，但是这个肠胃不好啊，人就可受罪了。”身体健康状况的感知受身体客观健康状况和主观感受两方面影响。同样的健康问题，不同个体对它的体验不尽相同。身体健康状况总体感觉良好时，老年人的中医药信息行为一般不会表现出太强的主动性。即便有主动的中医药信息行为，其行为目的也比较宽泛，如有的老人表示，养生的治疗的都会看看，看到好的就记下来，没有特定的。相反，感知身体健康状况差时，往往会激发其对自我调理和治疗的兴趣，进而表现出更主动、持久和深入的中医药信息行为。

关于身体健康状况与信息搜寻行为的关系，在其他研究中也得证实，即罹患疾病较健康人群会更多、更主动地搜寻相关信息[23-24]。一些针对癌症患者健康信息搜寻的研究结果表明，癌症患者主动搜寻健康信息的比例明显高于健康人群[25-26]。香港的家庭健康与信息使用调查也显示，慢性病患者会更多地主动搜寻健康信息[27]。与前述文献区别的是，本研究中老年人对健康状态的感知，不仅停留在医生诊断是否罹患疾病，更强调个人对健康状况的感受。这种自我感受与个体的健康意识、疾病对患者生活质量的影响，以及感知健康风险等均有关。

3.2.2　社会角色

社会角色是指个人在社会分工、人际关系或其他社会过程中被赋予的位置。工作角色在本研究中是指老年人是否还在工作中承担重要角色的情况。有的老年人仍忙碌于工作，他们在工作中花费的时间精力较多，日常可自由支配的生活时间相对有限，对健康的关注比较有限，其中医药信息行为常呈现短暂性。访谈中一位仍在经营企业的老年人就表示，自己相信中医，但没有时间和兴趣去看，只是不舒服时可能会查一下，了解一下。已经退休与还在工作的老年人相比，其闲

暇时间更多,兴趣也会更多转移到生活与健康主题上。因此,会投入更多时间、精力、积极性到中医药信息行为,其信息行为往往较长久和持续。访谈中,有的老年人表示,"我现在也没啥事干,我爱看手机,养生的,小说这些,我都看了。看这个,上瘾了,坐到那里一天也顾不上其他。"

家庭角色是指家庭成员在各自家庭中所占有的特定位置。家庭成员会按照角色进行行动,并承担相应的责任。在我国的传统家庭中,男主外女主内是许多家庭的夫妻分工模式。女性更多是家庭成员生活与健康的照顾者,角色相关的责任和习惯会使其对中医药信息具有兴趣,男性则相反。如"家里人有点什么不舒服,小毛病啊,主要我伺候他们,我给他们弄弄就没事了。但话又说回来,你得去了解啊,你不了解,你也不会弄,是不是,反正我没事我就看看这方面的,那 XX 养生节目,刚开始播那会,我一集不落,到点就看。"这与 E. Renahy 等的研究结果相似,E. Renahy 等对法国居民的调查显示,需要照顾孩子或患病家人的女性,会更频繁上网搜寻健康信息[28]。针对香港居民的研究也显示,男性较女性较少进行健康信息搜寻[27]。当然,实际生活中,每个家庭的角色分工是存在差异的,特别是现代社会中,随着女性的独立,家庭的角色分工已经悄然变化,因此男女之间因角色不同而表现出的中医药信息行为差异并不绝对。

与家庭角色相似,老年人也会承担不同的健康照顾角色,特别是当家里有长期患病成员时,承担照顾者角色的老年人会对促进长期健康相关中医药信息更有兴趣,从而驱动持久的中医药信息行为出现。访谈中还发现,丧偶后独居的老年人,常常希望通过中医药信息行为获得自我照顾的能力。如"就我一个人,突然来病啊,你拿药呢都没力气拿。所以我现在越来越觉得靠自己,哎,你把健康寄托在别人身上都是不可靠的"长期独居的老年人无人依靠,更容易形成了解健康信息并在生活中使用信息的自觉。

3.2.3 专业医疗服务体验

专业医疗服务体验是指老年人对专业医疗机构或专业人员所提供医疗服务的感受或体会。从就医体验来源的角度,我们可以将老年人对专业医疗服务体验区分为三大类。

第一类体验,是老年人对就医服务过程本身内外部环境的体验,包括医疗手段、费用支出水平等。医疗手段是指个体对专业医疗服务治疗手段、检查手段等的体会或感受。本研究中,研究对象对现代医学的常见医疗手段,如诊断检查手段、手术治疗、西药治疗等常常有自己的想法,表现为个体对诊治方法的抵触,对手术本身以及手术效果和手术后果的担忧,对药物毒性的担忧等。如:"甲状腺上这瘤子,五十岁那年吧,就压迫气管了。可是我不想手术,我知道那手术拉了那甲状腺,恢复不了了。我心想着,我不手术要下去了呢,我这不就到处打听看中医了嘛"。费用支出是指个体接受医疗服务需要付出的经济成本。对于费用支出的感受,一种情况是认为实际的医疗支出确实较高,家庭经济承受有困难。另一种是个体对支出和收益情况进行评判后,认为尽管能承受得起,但有些医疗支出没必要,属于浪费。

第二类体验,是对就医过程中患者与各类主体互动效果的感受,包括医患沟通、医疗服务人员印象、就医环境感受等。医患沟通是指在医疗服务过程中,医务人员与患者之间交换信息的过程。老年人认为医患沟通不够,时间太短暂,是常见现象,这会让患者的许多信息需求未得到满足。在接触专业医疗服务的过程中,老年人会对医疗服务人员形成一个总体印象和评价,包括对医生医德和学识经验的评价。热心、耐心、尊重、体贴的医生会让他们产生信赖,而冷漠、对患者缺乏关心的医生则会失去老年人的信赖。如:"那个医生啊,态度特别不好,这心里边啊特别不是滋味。就凭他那个态度,他这个作为医生的这个医德,我就不信服他了,我就不想去医院了。"就医环境的体验是指老年人对就医过程中各种外界环境因素的体验,包括挂号、排队、等待、是否拥挤,是否有秩序等。不少老年人表示,医院就诊的过程中,包括去往医院、挂号、检查、候诊等各个环节,人多排队都费时费力,如:"不能大小事都去找大夫,说实在的,我也跑不动,医院人又多,也不方便"。

第三类体验,是对就医服务总体效果的感受,包括对医疗服务的印象、对治疗效果和治疗反应的评价等。医疗服务印象是指个体对医疗服务的整体感受。主要体现为两种倾向:一种认为专业的医生治病自有其理;另一种认为专业机构和人员都受商业利益驱使,看病开药比较随意。个体对治疗效果的感受是指个体因健康问题寻求专业医疗机构或医务人员的帮助后,对治疗是否有效的感受。表现为 3 种:感知有效、不确定和认为效果差,依靠医院或医生治不好病。如:"我说现在这个中医大夫吧,我不相信,为什么呢?我也看过很多个地方,效果他都不行。说白了吧,你这些病,你找大夫,上哪儿去找,谁能给你调好了?你靠他们那是没

门的。”老年人对治疗反应的体验主要是指对治疗出现副反应的体会。有的老年人没有明显不适，有的则感知副反应较强，如：“医院这一块吧，就是它用西药多。这个西药吧，毕竟它副作用强，我身体又不是很棒，这副作用全砸在我身上，我受不了。”

与西方现代医学相比，中医药具有创伤性有限、注重整体性、治根本、毒副作用较平缓等特点。当人们对现代医学治疗体验较差时，中医药可以为个体提供更多的选择。J. Adams 等对澳洲老年人的研究显示，现代医学的预防治疗手段并不能很好地满足老年人复杂的健康信息需求，而包括中医药在内的替代医学信息为老年人提供了更多的选择[29]。老年人对现有医疗体系医疗手段、治疗效果、治疗反应的体验是推动中医药信息行为发生的重要情境要素。行为主义认为，情境中的事件会构成刺激，进而唤起人们的行为。如前所述，就医过程的内外部环境和就医过程本身，也可能会让老年人产生不良体验，这些体验会进一步激发他们中医药信息行为的产生和发展。他们希望能在自我照顾中承担更多责任，能更多参与自身健康的管理，愿意在中医药信息行为中付出更多的努力，因而会更加积极、主动的获取和使用中医药信息。

上述情境因素对个体健康信息搜寻行为的影响在不同研究中也得到证实。如 M. H. Wei 对台湾成年人的研究显示，医患沟通时间不足以及医务人员提供的信息不清楚是个体主动进行健康信息寻求的原因[30]。一项关于人们使用互联网获取健康信息的研究显示，自我感知的医患沟通质量为是否选择互联网搜寻健康信息的影响因素[31]。从医生处获得的信息不够、不太相信医生给的信息等是人们选择主动搜寻健康信息的原因[32]。R. A. Bell 等的调查显示，对医生的某些行为比较失望是就医后上网搜寻信息的重要原因[33]。上述研究与本研究结果具有相似性。不同的是，本研究发现老年人对就医过程中环境的体验，对现代医学治疗的体验也是影响其中医药信息行为的重要情境因素。

3.2.4 中医药认知与信念

中医药认知与信念在本研究中是指老年人对中医药的理解、看法与观念。一般地，老年人对中医药有一个整体的看法，也会对中医药的理论和实践体系具有自己的理解。中医药信念是指老年人对中医药的信任情况。参与本研究的老年人对中医药表现出了不同程度的信任。有的表示只要能治病，中医和西医一样相信，有的表示只信中医不信西医，有的老年人则非常崇拜中医，如：“哎呀，我说这个中医啊就是神，确实是神奇。” J. D. Johnson 在分析其健康信息搜寻行为模型时，阐述了信念的重要性。他认为，信念是个体对各种医疗措施功效以及自身能力的信任情况，个体信任某项医疗措施是有效的，才可能会去获取某类信息[34]。本文认为，老年人越信任中医药，他们对中医药信息的兴趣就越大，就越可能会激发长久、持续、深度的中医药信息行为。

实际上，老年人形成的上述对中医药的信念，是与其中医药经历以及对中医药的理论认知密不可分的。中医药理论认知是指老年人对中医药理论方面整体的印象和看法。老年人经常通过与西医相比较的方式来分析中医药，认为西医治标、中医治本，中医药是整体调理，中医药副作用小、缓、不好断定等。有的老年人还对中医药理论有了自己更深入的认识，如“中医从来不是对抗学，他永远都是怎么让脏腑去平衡，怎么去与共处，让它达到一种和谐，这病自然就没有了，而不是怎么去杀死他。” 还有老年人认为中医药理论不仅适用于养生防病，也是宇 宙万物之道，修身治国都有用。中医与西医相比，很大的不同就在于西医是一种单纯的治病方法体系，关注法和术；而中医除治病方法之外，还有一系列与文化、信仰和生活方式相关的文化和理论体系，是道、法、术的结合。根据老年人对中医药的理论认知不同，笔者推测，如果老年人对中医药的认识达到认为中医药是道、法、术三者结合的层面，那么其中医药信息行为目标更宽泛、更注重信息内容和原理性；反之则目标更具体，更注重信息形式与实用性等。

中医药实践认知是老年人对自身中医药实践的观点或看法。老年人对中医药实践的看法基本上可以分为两大类，一类是认为可以自己参与和进行中医药实践，如：“你上医院这个大夫他也是做试验，就包括中医也是回去先吃了试试，咱们也可以自己试一试。”另一种观点则认为自己实践中医药不靠谱，如 “我不怎么自己去看中医方面的东西，因为我觉得中医这个东西真的不是那么容易的事，最靠谱的还是找大夫开药吃。”上述对中医药实践认知不同的老年人，会在自主医治或依赖医生方面形成不同选择。那些认为中医药可以自学自用的老年人较那些认为不宜自学自用者，其中医药行为会更具有积极性、主动性、长期性、会更大胆地将获取的信息应用在自身实践中。

3.3 老年人中医药信息行为的主体条件分析

如学者于良芝所言，一个人当前的信息行为首先取决于他是一个怎样的信息主体[19]。个人作为信息

主体的特征，限定了其信息搜寻行为的可能性，构成了其信息搜寻行为的情境[22]。在研究中，笔者认为主体特征是老年人实践信息行为的条件因素，通过编码分析，提炼出了4个信息行为的主体条件。

3.3.1 物质基础

物质基础是指个人具备的进行中医药信息行为的物质条件。物质基础会对信息行为有促进或限制作用。本研究显示老年人中医药信息行为的物质基础包括3个方面。

时间状况是指个体能分配给信息行为活动的时间。提到实践中医药信息行为需要的时间时，有的老年人表示时间充足，退休后没事干；有的老年人则表示虽然不工作不奋斗了，但新的角色如照顾孙辈占据了许多时间，如“以前每天都看XX养生节目，现在不看了，没工夫啊，你得顾着那小孙子。”分析访谈资料发现，是否有充裕的可自由支配时间，会对老年人的中医药信息行为产生影响。充裕的自由时间是老年人关注生活、调理健康的保障，也可为长期专注的中医药信息行为提供基础。

生理条件是指老年人实施中医药信息行为需要具备的身体条件。有的老年人感觉自身身体状况对中医药信息行为影响不大，看书看报都没问题。有的老年人则表示，自身身体情况不能耐受长时间专注的中医药信息行为，如“现在老了，看书时间长了脖子会疼，所以书看的少了，微信看多了。微信吧，看的多了，眼睛也不舒服，脖子也不行。”资料分析显示，眼睛、脖子、精力等是最常被老年人描述的与信息行为实施相关的身体条件，这些条件会对老年人信息获取策略的选择形成影响。

信息基础设施拥有情况是指老年人所拥有的实施中医药信息行为需具备的基础设施情况。如是否接入有限电视、互联网，是否拥有中医药书籍报纸、是否拥有手机、电脑等数字化设备等。如“现在家里都有网，儿子又给买了手机，要搜个东西挺方便的。”在过去很长时间中，人们所拥有的主要信息获取渠道是书本、报刊、杂志、广播、电视。近年来，随着信息技术的发展，智能手机、互联网、有限电视等新一代数字化设备和服务走进了千家万户。访谈中，超过一半的老年人拥有智能手机、ipad、电脑等设备，并接入互联网、有线电视等信息服务。以往研究表明，是否拥有信息设备、是否能够便捷地接入互联网，对患者健康信息获取具有显著影响。如N. Xiao的研究指出，个体利用互联网搜寻健康信息的频率与其接入互联网的难易程度呈现明显相关性[31]。拥有数字化设备和接入数字化服务的老年人，较没有这些设备和服务的老年人，享有更多实践信息行为的条件与机会。

3.3.2 智识水平

学者于良芝在研究数字不平等现象时指出，智识水平是是个人信息活动可以达到的智力和知识水平[19]。智识水平在本研究中是指老年人完成中医药信息行为所需具备的智力和知识水平，主要表现为基本的文化素养、认知方式、认知观念、认知能力自我感知、信息技能等。

基本文化素养是指老年人认字、写字、阅读等方面的素养。基本的文化素养是中医药信息认知的基础。如果不太识字，就很难谈及对某些特定类型信息的理解和记忆，如“不看书，电视里讲的也不看，字都快认不得啦，记不住，也看不懂”。具有一定的文化水平，会增强个体对自身认知能力的信心。一位自述在1949年差一点就高中毕业的老年人就表示，年轻人上几年学就可以治病，自己也认字，也有一定的文化，自学中医是完全有可能的，自己很有信心。闫慧等在对农村女性居民信息搜寻行为的研究中发现，不具备基础认知水平的个体主要通过相对有限的社交网络来获得信息，而不受认知限制的女性居民则能够更好地将社会网络和信息媒介结合起来满足信息需求[35]。基本的文化素养也会影响老年人的中医药信息行为。基础文化素养较低不仅会限制老年人操作计算机、网络等信息媒介的技能，也会在理解和解读中医药信息内容中遇到困难，进而影响其信息获取渠道选择、信息处理能力以及信息使用的深度。

认知方式是指个体在认知过程中所偏爱的、经常采用的、习惯化了的态度和方式。场依存性-场独立性的认知方式分类是最常见的认知方式分类维度[36]。场独立性认知方式在信息加工过程中倾向于内在标准，而场依存性认知方式则倾向于使用外在参照标准，喜欢依赖他人进行自我定义，更容易受到社会刺激的影响[37]。本研究中，老年人的认知方式也表现出上述两种特征，场独立性认知方式的老年人希望弄明白道理和根源，受外部因素的影响较少，如“有些电视频道专家在讲，又是推销哪一个药，又是怎么的，把这个药说的神乎其神，你得有它的道理，解释清楚了，对吧，我就不爱看这样的。”有的老年人表现出容易受到外部因素影响的特点，如电视里天天做三七的广告，养生书里也介绍，介绍的多了，她就觉得三七好。认知方式是影响老年人中医药信息行为的重要主体因素。场依存

性认知方式的老年人，在对中医药信息进行判断时，往往以外部参照作为依据，以信息来源的声誉，熟人关系，他人想法等作为标准；场独立性的老年人对中医药信息进行判断时，则常依据内部参照标准进行，如根据个人长期积累的知识经验对中医药信息内容进行理性分析与推理，或以个人的价值标准作为参照进行判断，他们对信息的处理不易受外来因素干扰，不太会被周围人观点左右。此外，有学者指出，场依存性认知方式的个体比较注重信息的整体性，习惯让事物保持原有的整体形象，认知重组水平较低，而场独立性认知方式的个体则往往会打破信息原有结构，自己提取重点，然后根据自身内在认知图式重新建构新的信息结构[38]。本研究中，场依存性认知方式的老年人倾向于对所获取中医药信息的记忆和存储，采用复制－粘贴模式对信息进行实际应用；而场独立性认知方式的老年人常习惯对获取的中医药信息内容进行重点提取，并进行认知重组和重构，生成知识，并进一步与实际问题结合，创造性地对信息和知识进行实际运用。

认知能力自我感知是指个体对自我认知能力的感觉和评价。有的老年人认为自己文化程度低、记不住，因此许多中医信息都看不懂；有的老年人则表示，即便是中医经典理论书籍，理解起来也不费力气。如“黄帝内经素问，我都能看懂。”认知观念是指老年人对自我认知能力的既有看法。有的老年人对学习新知识，掌握新技能持保守和消极的态度，认为年龄大了，没有那么多精力学习。而有的老年人则很积极，认为衰老并不是不学习的借口。相反，越老越要多学，要不断学习，不然就会跟不上时代。后者往往对未知事物和新兴信息媒介表现出更多兴趣，在中医药信息广度和深度的探索上，在利用信息媒介获取中医药信息等方面都表现得更加积极。而前者往往认为年龄是学习的障碍，其对中医药信息行为的兴趣和积极性往往不那么高。在信息的评判处理中，往往更注重实用性，重视外在形式，而对在内容上更具深度和更广阔范围的中医药信息，则兴趣有限。

信息技能主要指对于数字化设备和服务的操作和使用技能。有的老年人表示，会用手机接打电话，但不会上网，不会用智能手机；有的老年人则通过努力掌握了智能手机应用的基本方法；有的老年人还学会了搜索技能。信息技能的高低会影响老年人获取信息的能力和范围。E. Renahy 对法国居民的调查显示，自如使用互联网的人，其上网搜寻健康信息更加频繁[28]。一项对精神疾病患者的调查显示，个人是否能接入互联网是影响主动使用互联网搜索医学信息的重要因素[39]。本研究中，老年人的信息技能差异很大，信息技能高的会上网搜索，信息技能低的不会使用手机接打电话。信息技能较高的老年人，不仅具备了选择多种信息获取渠道的能力，其拥有的信息处理策略和信息使用方式都会更加丰富。

3.3.3　心理准备

心理准备是老年人实践中医药信息行为时的心理状态。本研究中，主要包括老年人对完成中医药信息行为的兴趣和自信心。

兴趣是个体积极探究事物的认识倾向[40]。在本研究中，兴趣指的是老年人对实践中医药信息行为的情绪体验和意识倾向。如“我喜欢中医，所以我就愿意去研究这方面的东西。我就是不看病，中医的书我也肯定看。”自信心在本研究中是指老年人对完成中医药信息行为的自信程度。有的老年人对自身的中医药信息行为实践很有信心，如“他们说你真胆大，中药还自个儿吃，我说那写着呢，又不是不识字儿，那对症怕什么呀。”有的老年人则缺乏信心，认为自己把握不清，不敢自行买中药吃。

在主体情境激发老年人中医药信息行为的过程中，兴趣是重要的条件变量。当老年人的中医药信念比较深刻、感知身体状况差、是自己和家庭成员健康的照顾者、退休并有较多自由时间、对专业医疗服务的体验较差等情况下，老年人容易对中医药信息行为产生兴趣。有的老年人对中医养生保健信息或其文化内涵的兴趣强烈，进而会长期、持续、频繁地获取相关信息，如每天观看电视、浏览中医药微信公众号、深入阅读中医药经典书籍，并将信息应用在日常生活中，甚至成为一种生活方式。而对中医药信息兴趣不甚强烈的老年人，则可能在自己或家人出现健康问题时有针对性地搜寻信息，或在闲暇没事时随意浏览信息。除了兴趣，自信心也是老年人完成中医药信息行为的重要心理条件。老年人对中医药信息行为的自信心受中医药认知信念、智识水平等影响。对中医药认知理解越深刻，认知水平越高，对中医药信息的判断和使用就越有信心，就越倾向于选择更加独立的中医药信息行为。

3.3.4　社会支持

老年人能获得的社会支持也是老年人中医药信息行为个人条件的组成部分，包括经济支持、技术支持、信息支持等。

经济支持在本研究中是指老年人所能获得的经济方面的帮助，这些经济支持常常与信息资源的获得有

关。来自子女或家人的经济支持可帮助老年人获得信息设备、网络服务接入等;也有的老年人没有获得良好的支持。技术支持是指在老年人获得的信息技能方面的支持。技术支持可能来源于家人,也可能来源于周围其他人,包括教会老年人掌握信息技能,也包括替代老年人去实施,如“如果要想了解,就给在网上查一下。但是我在网上我不会,要查就是我闺女去查,我俩(夫妻俩)都不会”。信息支持是指老年人能够获得的有效的信息支持与帮助。需要指出的是,只是从周围社会网络中泛泛地获取信息不能算是信息支持,能够获得老年人认为是有效的、可以支持其做出关键决定的信息才能称之为信息支持。如“我女婿就是医生,我跟他说这些,他就说不管用,吃什么保健品,甭管中药西药的,全是上当,我就记住了。”

老年人经济状况不佳时,来自家人的经济支持可以帮助其拥有更丰富的信息资源,如网络中医药信息资源。当然,拥有了手机和网络,但不会使用,也不能称为有效资源。此时,来自周围人的技术支持便很重要。老年人拥有的有效信息支持可以成为他们求证信息的资源,可帮助其解答信息处理过程的困惑,从而做出合理决策。

可以看出,老年人主体条件的每个方面都在划定和影响其信息行为的范围和可能性,都在促进同时也在制约老年人中医药信息行为的发生与发展。

3.4 老年人中医药信息行为的整体情境

老年人处于一个由主体情境和主体条件共同构建的中医药信息行为整体情境中(见图1)。其中,主体情境因素是老年人中医药信息行为的出发点,是推动老年人中医药信息行为发生发展的源动力,而主体条件因素则为信息行为的发生提供了必要条件,即主体情境对老年人中医药信息行为的激发作用需借助主体条件因素来实现。与此同时,主体条件作为主体情境对信息行为产生影响的条件变量,对信息行为具有重要的调节作用。下面从3个方面对整体情境进行解读:

(1)主体情境是老年人中医药信息行为的出发点。笔者认为,由身体健康状况感知、社会角色、专业医疗服务体验及中医药认知与信念等构成的主体情境是老年人中医药信息行为的出发点,是激发和推动其信息行为产生和发展的源动力。如前所述,老年人对健康状况的感知是触发中医药信息行为发生的重要因素,感知健康状况欠佳和较差的个体更可能产生积极、主动、深入、持久的中医药信息行为,而“身体没有大的毛病可能就没有什么去看的动力”。相似地,中医药信息行为作为一种与日常生活相关的行为,对于仍忙碌于工作的老年人而言难以称为其主要的日常行为内容;而那些已不在工作角色的老年人则会更多地关注健康,从而主动获取和使用中医药信息。持有“退休了闲着没事干,买本中医养生的书看看,打发时间,也能长知识”观点的老年人不在少数。此外,许多老年人由于对医院和医生不信任,感知就医过程不方便、太费钱、医患沟通不够,对治疗效果和治疗反应不满意等专业医疗服务的不良体验,会激发他们寻求更多的自我保护,并在健康照顾中承担更多责任,进而开始并发展自身的中医药信息行为,以替代和补偿专业的医疗服务。

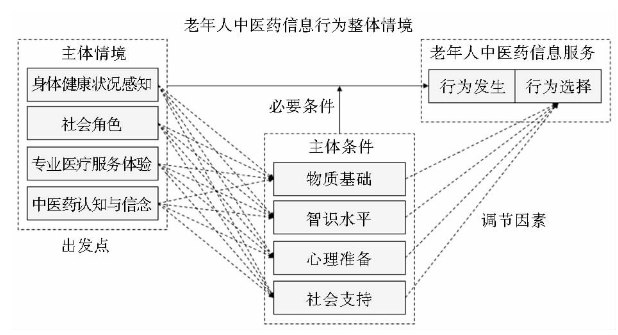


图1 老年人中医药信息行为的整体情境

中医药信念是中医药信息行为形成的基础。老年人越信任中医药,对中医药信息的兴趣就越大,越可能激发长久、持续、深度的中医药信息行为。访谈中不少老年人表示,是因为感觉到中医药的神奇,特别相信中医药,才激发了他们获取和使用中医药信息的兴趣,才会坚持观看电视养生节目,购买和阅读中医药养生调理书籍,并且将获取的信息应用于健康与生活。

(2)主体条件是老年人中医药信息行为发生的必要条件。由物质基础、智识水平、心理准备和社会支持构成的主体条件是老年人中医药信息行为发生发展的必要条件。主体情境激发和推动中医药信息行为的发生发展,都需以主体条件为支撑方能实现。如物质基础因素,它是老年人进行中医药信息行为的物质条件。老年人有充足的自由支配时间,有一定的身体条件,有信息基础设备,才能进行中医药行为。拥有电脑、手机、接入互联网的老年人,才有可能上网获取中医药信息。当老年人拥有更多获取中医药信息的来源时,他们可借此发展信息处理的策略、拓展信息使用的方式,如对不同来源的信息进行比较,应用新兴的信息服务方便地分享信息。基本的文化素养是搜寻和处理中医药信息的基础条件。具备一定的基本文化水平,老年人才能学习并掌握一定的信息技能,才会从更广阔的渠道获取中医药信息,才能较好地阅读和理解信息内

容。如前所述,兴趣和自信心等心理准备也是主体情境对中医药信息行为形成激发作用后,产生行为的重要条件。

(3)主体条件是老年人中医药信息行为的调节因素。主体条件是老年人中医药信息行为的重要调节变量。主体条件会影响老年人中医药信息行为特征、行为类型、行为选择等。如,同样是退休老人,自由时间充裕者会更多关注健康问题,在日常生活安排时,可能将获取和使用养生保健信息作为生活内容的一部分。然而那些承担照顾孙辈任务的老年人,自由时间受限,中医药信息行为也会表现不同。如有老年人表示,因为养生节目播出时间和看孙子做作业时间冲突,所以改为孙子上学后看手机获取中医药信息的方式。老年人的生理条件会影响其获取中医药信息渠道的选择。有老年人表示,一看书就头晕眼花,可能与书本字迹小、分布密有关,所以改看手机视频类养生信息。如前所述,认知方式不同的老年人其中医药信息处理和使用行为特征也相异。认知方式为场依存性的老年人,判断信息时往往以外部参照作为依据,关注信息的外在特征和环境中的暗示,常采用复制-粘贴模式使用信息;而场独立性的老年人常以内部参照标准对信息进行判断,多能创造性地对信息进行实际运用。

4 结语

笔者认为,老年人中医药信息行为的情境是由主体情境和主体条件共同构建的整体情境,二者共同作用,对老年人中医药信息行为形成激发、推动与调节作用。后续的信息行为和信息服务研究中,要重视和区分主体情境和主体条件的不同作用,从而为老年人提供更加有效的中医药信息服务。关于整体情境如何影响信息行为,其相互作用的机理等问题,将在后续研究中继续探讨。

参考文献:

[1] 国家统计局. 李希如:人口总量平稳增长 城镇化水平稳步提高[EB/OL]. [2019-02-18]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/201901/t20190123_1646380.html.
[2] 杨颖华. 上海市老年护理现状及对策研究[D]. 上海:复旦大学,2011.
[3] TODD L, HOFFMAN-GOETZ L. A qualitative study of cancer information seeking among English-as-a-second-language older Chinese immigrant women to Canada: sources, barriers, and strategies[J]. J canc educ,2011,26(2):333-340.
[4] TAHA J, SHARIT J, CZAJA S. Use of and satisfaction with sources of health information among older internet users and nonusers[J]. The gerontologist,2009,49(5):663-673.
[5] 韩妹. 中老年人对网络健康信息的使用与满足研究[D]. 北京:中国传媒大学,2008.
[6] 钱宇星,周华阳,周利琴. 老年在线社区用户健康信息需求挖掘研究[J]. 现代情报 2019,39(6):59-69.
[7] 徐孝婷,赵宇翔,朱庆华. 在线健康社区老年用户健康信息需求实证研究[J]. 图书情报工作,2019,63(10):87-96.
[8] FLYNN K E, SMITH M A, FREESE J. When do older adults turn to the internet for health information? findings from the wisconsin longitudinal study[J]. General internal medicine, 2006, 21(12): 1295-1301.
[9] 李成波,高雪. 城市老年人健康信息网络获取途径状况及其影响因素研究[J]. 人口与发展,2019,25(1):111-118,128.
[10] ALTIZER K P, GRZYWACZ J G, QUANDT S A, et al. A qualitative analysis of how elders seek and disseminate health information [J]. Gerontology & geriatrics education, 2014,35(4):337-353.
[11] 吴丹,李一喆. 老年人网络健康信息检索行为实验研究[J]. 图书情报工作,2014,58(2):102-108.
[12] CHANG L, BASNYAT I, TEO D. Seeking and processing information for health decisions among elderly Chinese Singaporean women [J]. Journal of women & aging, 2014,26(3):257-279.
[13] YI Y G, STVILIA B, MON L. Cultural influences on seeking quality health information: an exploratory study of the Korean community[J]. Library & information science research,2012,34(1): 45-51.
[14] 张秀,李月琳. 年龄梯度视角下网络用户健康信息甄别能力研究[J]. 情报学报,2019,38(8):838-848.
[15] AYERS S L, KRONENFELD J J. Chronic illness and healthseeking information on theInternet[J]. Health, 2007,11(3):327-347.
[16] MANAFO E, WONG S. Exploring older adults' health information seeking behaviors[J]. J nutr educ behav,2012,44(1):85-89.
[17] SCARTON L A, FIOL G D, OAKLEY-GIRVAN I,et al. Understanding cancer survivors' information needs and information-seeking behaviors for complementary and alternative medicine from short to long-term survival: a mixed-methods study[J]. Journal of the medial library association,2018,106(1):87-97.
[18] EVANS M, SHAW A, THOMPSON E A. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: information-seeking roles and types of evidence used[J]. BMC Complementary and alternative medicine,2007,7(25):1-13.
[19] 于良芝. 图书馆情报学概论[M]. 北京:国家图书馆出版社,2016.
[20] WILSON T D. Models in information behaviour research [J]. Journal of documentation,1999,55(3):249-270.
[21] 陈向明. 扎根理论在中国教育研究中的运用探索[J]. 北京大学教育评论,2015,13(1):1-15.
[22] WILSON T D. On our studies and information needs[J]. Journal of documentation,1981,37(1):3-15.
[23] SILIQUINI R, CERUTI M, LOVATO E. Surfing the internet for health information:anItalian survey on use and population choices[J]. BMC medical informatics and decision making,2011,11(21):1-9.
[24] TIAN Y, ROBINSON J D. Media use and health information seeking:an empirical test of complementarity theory[J]. Health communication,2008,23(2):184-190.

[25] RUTTEN L J F, WILSONAGUNWAMBA A A, WILSON P. Cancer-related information seeking among cancer survivors: trends over a decade (2003-2013)[J]. J canc educ,2016,31(2):348-357.

[26] ROACH A R, LYKINS E L B, GOCHETT C G. Differences in cancer information-seeking behavior, preferences, and awareness between cancer survivors and healthy controls: A national, population-based survey[J]. Journal of cancer education,2009,24(1):73-79.

[27] WANG M P, VISWANATH K, LAM T H, et al. Social determinants of health information seeking among Chinese adults in Hong Kong[J]. Plos one,2013,8(8):1-7.

[28] RENAHY E, PARIYZOT I, CHAUVIN P. Determinants of the frequency of online health information seeking: results of a web-based survey conducted in France in 2007[J]. In formatics for health & social care,2010,35(1):25-39.

[29] ADAMS J, LUI C W, MCLAUGHLIN D. The use of complementary and alternative medicine in later life[J]. Rev clin gerontol, 2009,19(4):227-236.

[30] WEI M H. The associations between health literacy, reasons for seeking health information, and information sources utilized by Taiwanese adults[J]. Health education journal,2014,73(4):423-434.

[31] XIAO N, SHARMAN R, RAO H R. Factors influencing online health information search: an empirical analysis of a national cancer-related survey[J]. Decision support systems,2014,57(1):417-427.

[32] EHEMAN C R, BERKOWITZ Z, LEE J. et al. Information-seeking styles among cancer patients before and after treatment by demographics and use of information sources[J]. Journal of health communication,2009,14(5):487-502.

[33] BELL R A, HU X, ORRANGE S E, et al. Lingering questions and doubts: online information-seeking of support forum members following their medical visits[J]. Patient education and counseling,2011,85(3):525-528.

[34] JOHNSON, J D. Cancer-related information seeking[M]. Cresskill, NJ: Hampton press,1997:4.

[35] 刘济群,闫慧. 农村女性居民信息搜寻行为研究-甘皖津三地的田野发现[J]. 图书情报知识,2015(1):4-13.

[36] WITKIN H A, DYK R B, FATERSON H F, et al. Psychological differentiation: studies of development[J]. The Journal of nervous and mental disease,1963,137(1):104-105.

[37] GOODENOUGH D R. The role of individual differences in field dependence as a factor in learning and memory[J]. Psychological bulletin, 1976, 83(4): 675-684.

[38] 任艳妮,叶金福. 大众传媒环境下大学生认知方式和信息接受习惯研究[J]. 科学经济社会,2013,31(4):158-162.

[39] KHAZAAL Y, CHATTON A, COCHAND S. Internet use by patients with psychiatric disorders in search for general and medical informations[J]. Psychiatr Q,2008,79(4):301-309.

[40] 何华. 认知心理学理论和实践[M]. 上海:上海交通大学出版社,2017.

作者贡献说明:

侯小妮:提出研究思路,收集、转录和分析访谈资料,撰写论文;

陈建龙:完善研究思路,参与资料分析,修改论文;

王建冬:参与资料分析;

段红梅:参与资料收集;

郝玉芳:参与资料收集。

The Overall Context of the Traditional Chinese Medicine Information Behavior of the Elderly Based on Grounded Theory

Hou Xiaoni[1]　Chen Jianlong[2]　Wang Jiandong[3]　Duan Hongmei[1]　Hao Yufang[1]

[1] School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029

[2] Department of Information management, Peking University, Beijing 100871

[3] Department of Big Data Development, State Information Center, Beijing 100045

Abstract: [**Purpose/significance**] To analyze the context related to traditional Chinese medicine information behavior in the elderly, providing theoretical support and basis for effective information services. [**Method/process**] A grounded theory was adopted in this study. 21 older persons were in-depth interviewed face-to-face between March 2017 and June 2018. The constant comparative method and coding analysis strategies were used to analyze the data. A total of 30 concepts, 8 sub-categories, and 2 main categories was coded in this study. [**Result/conclusion**] The overall context of traditional Chinese medicine information behavior in the elderly consist of subject situation and personal condition which are different but working together to promote, stimulate and regulate the elderly's Chinese medicine information behavior.

Keywords: the elderly　traditional Chinese medicine information　information behavior　context　grounded theory